

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)**  
**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI COMUNICAZIONE ANTIMAFIA**

**Dichiarazione di assenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art.  
67 del D.Lgs. n. 159/11**

---

**Spett.le**

**Ordine dei Fisioterapisti**

**di NA-AV-BN-CE**

La sottoscritta (nome e cognome) Antonella La Porta

nata\_ a \_\_Napoli\_\_ Prov. \_\_NA il \_08/10/1968\_\_\_\_\_

CF: \_LPRNNL68R48F839R\_

residente a \_\_NAPOLI\_\_(Prov.)\_\_NA\_\_

via/piazza \_\_BOEZIO\_\_\_\_\_ n. \_\_17\_\_\_\_\_

titolare del mandato per la consulenza fiscale contabile

**DICHIARA**

che nei suoi confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011.

Napoli, lì 31/07/2023

Firma del dichiarante

*Antonella La Porta*